

南門綜合醫院 神經外科脊椎手術說明

一、接受手術治療之原因及手術的適應症：

- (一) 由脊椎病變引發之持續性疼痛，妨礙日常生活及工作且經由非手術法治療仍無法改善者。
- (二) 有脊椎病灶(如脫位、疑似腫瘤或感染等)，且有病情惡化的可能，需經由手術或切片做早期診斷或早期治療。
- (三) 由脊椎病變引起之神經缺損、萎縮、無力、感覺異常或肌腱反射改變，無法經由保守療法改善者。

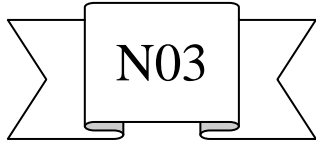
二、脊椎手術的目的及其特異性：

脊椎的結構是由脊椎骨架、椎間盤、韌帶、神經和關節囊所構成，外科醫師主要藉由手術、內視鏡法、注射或復位的方式以實施減壓術、異常神經阻斷術、椎骨融合術、金屬固定術、腫瘤及血塊移除術，或置入電極刺激器以達到止痛、提昇病患活動力或改善感覺神經功能。但因脊椎架構的複雜性、術前神經受損的程度、術前肌肉無力的程度及個人對於異常感覺(包括痛、酸、麻)的不同反應，只以外科手術治療並不能完全解決病患的不適，手術後配合藥物和復健治療及術後病患對於體重、姿勢和規律運動的控制，才是決定預後的主要因素。至於再次施行同樣位置的脊椎手術的機會也會因疾病種類及部位的不同和術後病患配合度的與否而有所差異。

三、脊椎手術治療的方法及可能發生的併發症：

醫師施行脊椎手術治療分前位或後位法來施行。脊椎體的前側富含血管、神經及胃、腸、食道、肺等器官，椎板的後側則以韌帶、肌肉為主，所以較常執行後位手術，但某些脊椎疾病(如脊柱側彎、頸胸椎椎間盤突出或頸、胸及腰椎椎體病灶等)外科醫師也經常考慮以前位手術來獲得較好的結果。依據國外文獻及本院經驗，少部份患者手術中或者術後可能發生下列併發症：

- (一) 以前位手術時：
 1. 皮下血腫
 2. 傷口感染及深部膿瘍
 3. 上喉或反喉神經受損
 4. 骨融合失敗
 5. 金屬固定物失敗
 6. 食道傷害
 7. 大血管損傷
 8. 取骨處感染或長期疼痛
 9. 脊髓或神經損傷：直接傷害、融合骨壓迫或硬膜上血塊壓迫
 10. 脊髓液滲漏



南門綜合醫院
神經外科脊椎手術說明(續)

- (二) 以後位手術時：
- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 術後產生不穩定性脊椎 | 2. 傷口感染 |
| 3. 骨融合失敗 | 4. 大血管損傷 |
| 5. 取骨處感染或長期疼痛 | 6. 金屬固定物失敗 |
| 7. 腦膜破裂 - 腦脊髓液外漏 | 8. 復發性椎間盤突出 |

四、因手術可能產生的併發症有很多種，但整體來說，四肢癱瘓、下半身癱瘓、死亡等以上所述之手術併發症之機率一般小於 15%。

患者或簽立說明書人對於以上說明務必充分瞭解，如有疑問，請在簽立說明書前詳細詢問診治醫師。

中 華 民 國 年 月 日